



UNIVERSIDAD DEL
SURESTE

MATERIA:

PRACTICAS PROFESIONALES

DOCENTE:

ENFRA. LEYLY MARIANA PEREZ BARTOLON

ALUMNO:

J. CARLOS DE LOS SANTOS DE LA CRUZ

INDICE

INTRODUCCION.....	3
APOYO VITAL BÁSICO.....	4
HERIDAS	8
TÉCNICA DE VENDAJES	10
ESCALAS DE VALORACIÓN	12
CONCLUSION	14
BIBLIOGRAFIA.....	15

INTRODUCCION

Urgencias es un servicio que presta una atención sanitaria urgente a la población que la demanda, se encarga de recibir y estabilizar al paciente que requiere la atención médica de forma inmediata proporcionando un proceso de atención de acuerdo a los estándares de calidad para el cuidado integral de los pacientes, se desarrollan actividades médicas y de enfermería encaminadas al tratamiento y recuperación de la salud del paciente, por personal calificado ofreciendo la prestación de los servicios durante las 24 horas, cuenta con la estructura física, equipamiento y el recurso humano necesarios. Manual técnico busca establecer los lineamientos necesarios que ayuden a orientar el trabajo de cada profesional para garantizar el funcionamiento del servicio brindando una atención cálida, segura y oportuna.

OBJETIVO: Brindar servicios de salud a los usuarios en el área de urgencias con estándares de calidad técnicos científicos y administrativos, que garanticen una atención basada en un modelo que permita identificar los riesgos y la necesidad de los pacientes, de acuerdo a los recursos disponibles en la institución, ofreciendo una atención humanizada, oportuna, pertinente, segura y costo efectivo para tener un seguimiento y control de la salud en los usuarios.

APOYO VITAL BÁSICO

OBSTRUCCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

El Soporte Vital Básico es un conjunto de maniobras que permiten identificar si una persona está sufriendo una parada cardiorrespiratoria y aplicar en ella una sustitución temporal de las funciones respiratorias mediante dichas maniobras hasta que la víctima pueda recibir atención médica. El SVB se recomienda iniciarlo lo antes posible, ya que, cada minuto que pasa la víctima puede llegar a sufrir más riesgo de muerte. El principal objetivo de un Soporte Vital Básico es el de reestablecer las funciones vitales básicas consiguiendo la oxigenación de los tejidos.

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una respuesta organizada y secuencial al paro cardíaco, la iniciación inmediata de las maniobras de compresión torácica ininterrumpidas y la desfibrilación temprana (cuando está indicada) son fundamentales para el éxito. La rapidez, la eficiencia y la aplicación correcta de la RCP con las mínimas interrupciones posibles determinan los resultados exitosos, Consiste en una serie de procedimientos que podemos aplicar a personas víctimas de un paro cardiorrespiratorio. El paro cardiorrespiratorio (PCR) es, desde hace años, uno de los principales problemas de salud a los que se enfrentan los países que exhiben indicadores de salud compatibles con un gran desarrollo social

¿Cuáles son las causas más comunes que pueden ocasionar Paro Cardiorrespiratorio?

La asfixia, el ahogamiento por inmersión, una sobredosis de drogas y la intoxicación pueden provocar paro respiratorio. Algunas afecciones médicas, como la neumonía y los trastornos convulsivos, también pueden llevar a un paro respiratorio.

En el adulto, es consecuencia casi siempre, de enfermedades previas del corazón que producen eléctricamente una fibrilación ventricular (FV) que es un ritmo caótico, sin actividad mecánica cardíaca.

Paro respiratorio: Es la ausencia de movimientos respiratorios (apnea), pero el pulso está presente

- Muerte clínica: Apnea más parada cardíaca total.
- Muerte cardíaca: Para establecer esta condición es necesario detectar una asistolia eléctrica intratable (línea plana) durante por lo menos 30 minutos a pesar de una reanimación avanzada y un tratamiento avanzado óptimos.

- Muerte cerebral: Tiene criterios clínicos, electroencefalográficos, etc. precozmente, tras una PCR es imposible su determinación, la conclusión de los intentos de RCP de urgencia en presencia de muerte cerebral aparente solo está justificados cuando existe muerte cardíaca asociada

RCP Básico

Este es otro concepto clave, ya que debemos tener claro que todos somos primeros intervinientes a fin de activar la cadena de supervivencia. Para hacerlo fácil de entender, el protocolo para desarrollar un buen Soporte Vital Básico consta de cinco eslabones, siguiendo siempre las recomendaciones del ERC-ILCOR:

1. Reconocer el problema y pedir ayuda al 112, indicando a los servicios de emergencias la situación de la parada cardiorrespiratoria, además de nuestros datos de localización.
2. Comprobar el nivel de consciencia y si el paciente respira o no.
3. Realizar RCP. Si entra en parada cardiorrespiratoria se tiene que empezar inmediatamente con el masaje cardíaco, cada minuto que pasa es clave para la recuperación de esa persona, cuando antes se empiece mejor.
4. El cuarto eslabón es aplicar una desfibrilación precoz en el caso de tener el dispositivo.
5. La quinta pauta es seguir con la RCP hasta que venga la ayuda especializada para que te sustituyan.

Cómo comprobar el nivel de consciencia para el Soporte Vital Básico Para realizar una correcta comprobación del nivel de consciencia con la técnica de SVB nos acercaremos a la víctima tendida en el suelo y colocaremos nuestras manos sobre sus hombros, le gritaremos enérgicamente y lo agitaremos con suavidad. Cómo comprobar el nivel de ventilación para el SVB La comprobación del nivel de ventilación para la técnica de Soporte Vital Básico la haremos colocándolo en hiperextensión del cuello mediante la maniobra frentementón, acercando la mejilla derecha a la boca del paciente, de modo que podamos sentir la exhalación de aire y oírla. Además, miraremos el tórax de la víctima para ver si existen movimientos respiratorios. A esto se le conoce como ver, oír y sentir. El personal sanitario correctamente entrenado también puede comprobar el pulso a nivel de las carótidas, durante no más de 10 segundos. Si transcurrido este tiempo no encontramos respiración o es anormal, consideraremos el paro cardiorrespiratorio del paciente. Si respira con normalidad lo colocaremos en Posición Lateral de Seguridad (PLS), y reevaluaremos continuamente la respiración. Si no lo hiciese, activaremos el

servicio de emergencias. También es el momento de que alguien busque un Desfibrilador Externo Automático o Semiautomático (DEA/DESA)

Antes de comenzar la reanimación cardiopulmonar (RCP), comprobar lo siguiente:

1.-Verifique las condiciones del lugar Verificar y observar que el lugar y las condiciones donde se encuentra la víctima sean seguros para usted y para ella. Nunca ponga en peligro su integridad, sino se convertirá en una víctima más y no podrá ayudarla allí mismo.

2.- comprobar la respiración: ver, oír y sentir,

- Valorar signos vitales
- Respiración
- Movimientos

- pulso

3.-valore el nivel de conciencia de la víctima Compruebe que la víctima responda.

- Si el lugar es seguro se aconseja no trasladar a la víctima
- Tóquela en los hombros con energía (sin sacudirla) y pregúntele si se encuentra bien, con voz enérgica, en ambos oídos.
- Observe si tiene movimientos respiratorios (estos deben manifestarse en no más de 10 segundos).
- Si no responde verbalmente ni con ningún tipo de movimiento, pida ayuda:
- solicite a una persona específica que llame al servicio de emergencias y
- permanezca junto a la víctima para comenzar la RCP.
- A partir de ahora debemos tener en cuenta tres primeras letras del abecedario que lo guiarán en su accionar y le permitirán actuar con seguridad. C (compresiones) / A (Abrir vía aérea) / B (Buena Ventilación)

3.- Comenzar la RCP:

- Comience con la RCP básica recordando siempre el C - A - B.
- Una vez que comprobó el estado de conciencia y activó el sistema de Emergencia, ubique correctamente a la víctima (de frente y sobre una superficie plana y dura. • Inmediatamente comience con las compresiones torácicas.
- Proteja el cuello durante la maniobra. Pasos de la Reanimación Cardio-pulmonar (RCP): C. (compresiones torácicas), técnica MCE:

- Despéjale la zona del pecho, que se vea la piel.
- Ubique el reborde de las costillas y llegue hasta la cruz de referencia (punta del esternón), luego ubique sus manos en el centro del pecho, entrelácelas para evitar tocar las costillas.
- Debe apoyar sólo el talón de la mano y comenzar las compresiones suavemente hasta conocer la resistencia del pecho.
- Solamente debe tocar el talón de una mano ya que cuanto menos superficie haya apoyada mayor será la presión que puedas realizar.
- Ayúdate de la mano superior para traccionar de los dedos de la de abajo y así forzar la mano para que solo apoye el talón.
- Si llevas reloj, pulseras... es mejor que te las quites. No es una posición cómoda.
- Extiende los brazos completamente y mantenlos rígidos, con hombros y codos bloqueados.

HERIDAS

Una herida es una lesión física en el cuerpo que causa daño a la estructura del área lesionada. La herida puede estar debajo de la piel, puede afectar solo la superficie de la piel o podría afectar la superficie de la piel y debajo de ella. Los tipos de heridas incluyen una incisión (corte) de la cirugía, una laceración (corte) de un objeto afilado, o un moretón, desgarró, fractura u otra lesión que se encuentra debajo de la piel, en un músculo o tendón o en un hueso u órgano. Una herida puede ser causada por un procedimiento médico, una caída o accidente, un tumor o crecimiento, o presión en áreas óseas.

¿A qué debe prestar atención?

- Enrojecimiento de la piel o formación de hematomas (moretones)
- Piel escamosa y resquebrajada
- Costras o cortaduras en la piel
- Sangrado
- Hinchazón
- Secreción o pus
- Sensación de calor o ardor en el área afectada
- Dolor o sensibilidad

Las heridas son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo. Incluyen cortaduras, arañazos y picaduras en la piel. Suelen ocurrir como resultado de un accidente, pero las incisiones quirúrgicas, las suturas y los puntos también causan heridas. Las heridas menores no suelen ser serias, pero es importante limpiarlas bien. Las heridas serias e infectadas necesitan atención médica de primeros auxilios y visitas al doctor más adelante.

Clasificación de las heridas y escala de valoración: Aspectos que considerar en la valoración de una herida:

- Las heridas crónicas son manifestaciones de una enfermedad subyacente combinada con otros factores como el cáncer, SIDA, etc.
- En presencia de una herida infectada se debe valorar calor local, eritema, dolor, edema, pérdida de la función y exámenes complementarios.
- La presencia de microorganismos en la herida sin signos locales de infección, con cultivo positivo, indican la colonización de una herida.
- La valoración de una herida está dirigida a la identificación y descripción de las características de la lesión. Una manera práctica de realizar la valoración es

utilizando el Diagrama de Valoración de Heridas que establece 10 parámetros de evaluación.

FISIOLOGÍA DE LA CICATRIZACIÓN

La cicatrización es un proceso dinámico, interactivo en el cual participa mediadores solubles extracelulares, células sanguíneas, células de la matriz tisular, y del parénquima, para facilitar el estudio y comprensión del proceso de reparación de las heridas, se le ha dividido en 3 fases; Fase inflamatoria

- o Hemostasia

- o Inflamación Fase proliferativa

- o Migración Producción de la matriz extracelular

- o Angiogénesis

- o Epitelización Fase madurativa Fase inflamatoria A-Hemostasia Al producirse una lesión se dañan vasos sanguíneos hay pérdida de plasma, y salida de células al interior.

TÉCNICA DE VENDAJES

Procedimiento o técnica consistente en envolver una parte del cuerpo cubriendo lesiones cutáneas e inmovilizando lesiones osteoarticulares con el objetivo de aliviar el dolor y proporcionar el reposo necesario para favorecer la cicatrización de los tejidos. Indicaciones de los vendajes · Fijar apósitos y medicamentos tópicos.

Tipo de vendaje

Venda de gasa orillada: Es un tipo de venda de algodón, porosa y que se suele utilizar para la realización de vendajes contentivos.

Venda algodonada: Venda de algodón prensado que se emplea para almohadillar vendajes compresivos o de yeso.

Venda elástica: Son vendas de algodón y tejido elástico que se usan en aquellos vendajes en los que se requiere aplicar cierto grado de presión.

Venda elástica adhesiva: Es una venda realizada con tejido elástico con una cara adhesiva. Evitar aplicarla directamente sobre la piel cuando existan problemas como piel delicada, varices o alergia a algún componente; en este caso, es conveniente utilizar un prevendaje.

Vendajes tubulares: Son vendas en forma de tubo que permiten la adaptación a diferentes partes del cuerpo según su tamaño, pueden ir desde los dedos hasta el tronco. Las hay en diferentes tejidos y se emplean fundamentalmente para realizar vendajes contentivos.

Venda impregnada en materiales: Es aquella venda impregnada de yeso, que, al humedecerla, se vuelve rígida. Antes de aplicarla, es necesario vendar con algodón y papel.

Venda de papel: Es papel pinocho con cierto grado de elasticidad. Se usa en la colocación de los yesos, entre éste y el algodón.

Venda de espuma: Es aquella que se utiliza como prevendaje a fin de evitar el contacto de la piel con vendajes adhesivos.

Venda cohesiva: Es una venda de fibra de poliéster que se adhiere a sí misma pero no a la piel.

Tape: Tipo especial de “esparadrapo” que se utiliza en el vendaje funcional.

técnicas de vendaje

Vendaje contentivo o blando: usado para contener el material de una cura o un apósito, proteger la piel de erosiones y sostener otra inmovilización (férulas). Es frecuente la utilización de mallas de algodón. Existen diferentes tipos de tallas según la zona a cubrir. Se elige el tamaño adecuado y se efectúan los orificios pertinentes. Las complicaciones más frecuentes son la infección y la maceración de las heridas

por utilizar vendajes no transpirables, esto se puede evitar con una periodicidad adecuada en las curas. Vendaje compresivo: Es un vendaje blando que se utiliza para obtener un gradiente de presión. Se usa para:

- Ejercer una compresión progresiva a nivel de una extremidad, de la parte distal a la proximal, con el fin de favorecer el retorno venoso.
- Limitar el movimiento de alguna articulación en el caso de contusiones y esguinces de grado I, por ejemplo.
- Como método hemostático.
- Reabsorción de hematomas ya formados.
- Evitar la inflamación y el edema postraumático.

Según la ley de Laplace, aunque se aplique una venda con la misma tensión en dos circunferencias con distinto radio (tobillo y muslo, por ejemplo), cuanto menor es el radio de la circunferencia, mayor es la presión ejercida por el vendaje. El tipo de vuelta a elegir en este tipo de vendaje es la vuelta en espiga y la venda más utilizada, la de crepé. Vendaje suspensorio: Sostiene escroto o mamas. Vendaje funcional: Realiza una inmovilización selectiva de la articulación afectada, permitiendo cierto grado de movilidad en aquellas estructuras músculo-tendinosas no lesionadas. Se pretende limitar y disminuir los movimientos que producen dolor, reduciendo el período de inmovilización.

El vendaje funcional requiere de la adquisición de conocimientos sobre anatomía y biomecánica para que éste sea eficaz. Esta técnica la podemos utilizar tanto en el campo terapéutico como preventivo.

Vuelta circular: Consiste en dar vueltas sobre la vuelta anterior. Se usa para iniciar y finalizar vendajes, para fijar apósitos y para contener hemorragias

ESCALAS DE VALORACIÓN

Glasgow

Definición: Medición del estado de conciencia del paciente mediante escalas validadas. Objetivo: Determinar el nivel de conciencia del paciente. Equipo: - Escala de Glasgow. Material: - Registros de enfermería.

Procedimiento:

- Preservar la intimidad del paciente.
- Informar al paciente.
- Solicitar la colaboración del paciente y familia.
- Valorar el nivel de conciencia del paciente con la escala de Glasgow.
- Registrar en la documentación de enfermería: estado de la conciencia del paciente, fecha y hora, incidencias y respuesta del paciente.

Observaciones: Si un paciente presenta una disminución brusca de la puntuación de la escala de Glasgow avisar inmediatamente al médico.

Silverman La escala de Silverman (William Silverman y Dorithy Andersen 1956)

es muy utilizada en las UCINs para valorar la gravedad de afectaciones respiratorias, concretamente el síndrome de distrés Respiratorio. Esta afección es muy frecuente en prematuros y grandes prematuros después del parto. El diagnóstico precoz es fundamental para instaurar las medidas oportunas y pertinentes para evitar este problema y otras complicaciones que pueden derivarse de un patrón respiratorio ineficaz.

Eva La Escala Visual Analógica (EVA)

permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros. La valoración será:

- 1 dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.
- 2 dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7.
- 3 dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.

Capurro

En neonatología, la valoración o test de Capurro (o método de Capurro) es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada. Este método fue obtenido mediante un estudio protocolizado y prospectivo basado en el trabajo de Dubowitz y tiene dos formas de evaluación: A y B. La edad gestacional es la forma de juzgar la madurez y tamaño de un recién nacido.

Apgar

La puntuación de Apgar es una prueba para evaluar a recién nacidos poco después de su nacimiento. Esta prueba evalúa la frecuencia cardíaca del bebé, su tono muscular y otros signos para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia. Por lo general, la prueba de Apgar (también conocida como "test de Apgar") se le administra al bebé en dos ocasiones: la primera vez, un minuto después del nacimiento, y de nuevo, cinco minutos después del nacimiento. A veces, si el estado físico del bebé resulta preocupante, se puede evaluar al bebé por tercera vez.

Crichton Escala de Crichton

para valorar el riesgo de caída. Esta permite estimar la limitación física, el estado mental alterado, el tratamiento farmacológico que implica riesgo, los problemas de idioma o socioculturales, así como pacientes sin factores de riesgo evidentes. Considera la funcionalidad en todas sus esferas y por tanto esos rubros también los expresan en evaluación de movilidad, orientación, comunicación, cooperación, vestido, alimentación, agitación, incontinencia, sueño y estado de ánimo. Un mayor puntaje representa un alto riesgo de caída o fragilidad de la salud.

Braden

Definición: Medición del riesgo de padecer una úlcera por presión, a través de una escala validada. Objetivo: Cuantificar el riesgo de aparición de una úlcera por presión que presenta el paciente.

- Equipo: Escala de valoración de riesgo de úlcera por presión de Braden.
- Material: - Registros de enfermería. Procedimiento: - Preservar la intimidad del paciente. - Informar al paciente. - Solicitar la colaboración del paciente y familia.

CONCLUSION

Una mayoría significativa de pacientes acuden a nuestro servicio de urgencias como primera opción de respuesta a su problema de salud y sin que su situación sea realmente urgente. Esto es debido a que el concepto salud y enfermedad, así como otros conceptos relacionados como el uso de los diversos servicios sanitarios, esta influenciado por el entorno y factores psicosociales. Las circunstancias que hacen que un paciente acuda a un servicio de urgencias hospitalario a veces hace que sea considerada como vanal por el personal sanitario, aunque son justificables desde el punto de vista de la sociedad, la cual es cada vez más exigente en cuanto a la rapidez y complejidad de las soluciones ofertadas por el sistema sanitario al usuario. La actitud del paciente de acudir como primera opción a un servicio de urgencias hospitalario no se debe tomar sólo como una actitud aprendida o como una muestra de los cambios sociolaborales de la sociedad, sino como una crítica al sistema sanitario actual que no da las respuestas que la sociedad demanda. No sólo hemos de considerar la educación sanitaria dirigida a un adecuado uso de los servicios sanitarios como la herramienta a usar para paliar el uso de las urgencias hospitalarias como primera opción del usuario, se ha de considerar la necesidad de evaluar al propio sistema sanitario para dar una respuesta más eficaz al ciudadano.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Jiménez Murillo L, Hermoso Gadeo F, Tomás Vecina S, Algarra Paredes J, Parrilla Herranz P, Burillo Putze G y equipo de trabajo de SEMES-EASP. Urgencias Sanitarias en España: Situación Actual y propuestas de mejora. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Escuela andaluza de Salud Pública Editores. Granada 2003.
- 2- Cornejo Marroquín Cristina, Arnáiz Montserrat, De los Santos Izquierdo José Miguel. Triage en un servicio de urgencias hospitalario. Ciberrevista SEEUE, segunda época. Nº0 Julio y agosto 2008. <http://ciberrevista.enfermeriadeurgencias.com/septiembre/página8.html>.
- 3- Abellán Hervás M.C, Rodríguez Rodríguez M.J, Vera Piñeiro M.S, Castro Guerra C. Proyecto de evaluación y tipificación de las urgencias generales en el hospital SAS Jerez de la Frontera. Ciberrevista SEEUE, primera época. Marzo 2008. http://enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2008/marzo/index.htm. nº57.
- 4-Cañadas Carlos Cristobal, Fdez Torres Ángeles, Fdez Martínez M^a del Mar, Blanco González Ana M^a, Ramos Martín Antonio, Del Pino Alcaraz M^a Isabel. Uso correcto de los servicios de urgencias: Apuesta por la educación sanitaria al paciente inmigrante desde la enfermería de RAC en el CHARE El Toyo (Almería). Enfermería de urgencias: buscando el consenso. Editorial MAD. ISBN 84-665-5296-0. marzo 2006. Pag 131-140.
- 5-Esteban Romero Rueda, Carmen Rodríguez Pozo. Clasificación en el Área de Urgencias de un Gran hospital. Enfermería de Urgencias y Emergencias: Descubriendo la cercanía. Editorial Mad. ISBN 10: 84-665-7153-1. marzo 2007. Pag 135-144.
- 6-Jiménez Juan. Preocupación por los despidos de personal sanitario. Enfermería facultativa. Edición Andalucía. Nº 119. Octubre 2008. Pag 3-4.